

>

Title: Shri Yogi Aditya Nath called the attention of the Minister of Health and Family Welfare to the situation arising out of spread of Encephalitis in the country and steps taken by the Government in regard thereto.

योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर) : उपाध्यक्ष जी, मैं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री का ध्यान अविलम्बनीय लोक महत्व के निम्न विषय की ओर दिलाता हूँ और प्रार्थना करता हूँ कि वह इस संबंध में वक्तव्य दें :

"देश में एनसेफलाइटिस के फैलने से उत्पन्न स्थिति तथा

इस संबंध में सरकार द्वारा उठाए गए कदम।"

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. ANBUMANI RAMADOSS): Sir, this is a lengthy statement. If you permit, I will lay it on the Table of the House.

MR. DEPUTY-SPEAKER: Yes.

DR. ANBUMANI RAMADOSS: I lay the statement on the Table of the House.

Brain Fever due to Japanese Encephalitis (JE) is caused by a virus and is transmitted through mosquitoes. The main reservoirs of the JE virus are pigs and water birds and in its natural cycle, virus is maintained in these animals. Man is an accidental host and does not play role in JE transmission.

* Laid on the Table and also placed in library. See No. LT – 7403/07

Japanese Encephalitis is an outbreak prone viral infection having cyclic trend and seasonality. Children below 15 years are mostly affected. As per reports received from State health authorities, during the year 2006, 2842 cases and 658 deaths due to suspected JE were reported from 10 States in the country. State-wise cases and deaths during the last three years are given at Annexure-I.

While there is no specific treatment for this disease, early symptomatic management is important. In case of JE and other viral encephalitis, the management of the critically ill children is directed at minimizing risk of deaths and complications. However, for prevention of the disease, various public health measures such as control of mosquitoes, protection from mosquito bites by using mosquito net, protective clothing and keeping the pig-animal reservoir of JE away from human dwelling are advocated.

JE vaccination campaign was initiated by Government of India during 2006 with an aim to vaccinate children between 1-15 year of age in all JE endemic districts of the country. During 2006, JE vaccination was carried out in eleven districts of four States. These districts were -Kushinagar, Deoria, Maharajganj, Lakhimpur Kheri and Gorakhpur, Siddharta Nagar & Sant Kabir Nagar of Uttar Pradesh, Dibrugarh & Sibsagar of Assam, Bellary of Karnataka & Burdwan district of West Bengal.

A total of 13.5 million doses of JE vaccine (SA 14-14-2) were imported from Chengdu Institute of Biological Products, China in 2006 for the JE campaign. A total of 9.3 million children (88.39% coverage) between 1-15 year of age were vaccinated. District-wise vaccine coverage report is given at Annexure-II. Now, this vaccine has been introduced in Routine Immunization in the campaign districts to cover the new birth cohorts.

In 2007, 28 additional JE endemic districts of 10 States in the country have been targeted for JE vaccination. These are: Jorhat and Golaghat in Assam; Karnal and Kurukshetra in Haryana; Birbhum in West Bengal; Behraich, Balrampur, Barabanki, Basti, Bonda, Mau, Rai Bareilly, Saharanpur, Sitapur and Shravasti in Uttar Pradesh; Amravati, Nagpur (Rural) and Bhandara in Maharashtra; Raichur and Kollar in Karnataka; Cuddalore, Villupura, and Virudh Nagar in Tamil Nadu; Warangle in Andhra Pradesh; Allepy in Kerala; and Muzaffarpur and Champaran in Bihar. 21.33 million doses of live attenuated JE vaccine SA 14-14-2 have been imported from Chengdu Institute of Biological Products, China.

Till date, the campaign has been successfully completed in Assam, Haryana, West Bengal, Uttar Pradesh, Andhra Pradesh, Maharashtra, Karnataka and Tamil Nadu with 93, 88, 75, 97, 80, 57, 87 and 98 percentage coverage respectively. District-

wise vaccine coverage report is given at Annexure-III.

Government of India also provides need-based assistance to the States and technical support for outbreak investigations and control such as:

- > Essential medicines and consumables to manage JE cases.
- > Medical equipment i.e. Ventilators and ELISA reader
- > JE diagnostic kits
- > Mosquito bed nets for personal protection
- > Malathion (Technical) and hand operated fogging machines
- > Mosquito bed nets and Synthetic Pyrethroid-insecticide liquid for impregnation of bed nets
- > Larvicides for control of mosquito breeding

The supplies as detailed in Annexure-IV is being provided by Government of India to Uttar Pradesh.

Following action was undertaken by Dte. Of NVBDCP for the prevention and control of JE in Uttar Pradesh during 2006:

- â€¢ National Consultation Meeting on JE was held on 21-22 March, 2006 to revise the control strategies for prevention and control JE.
- â€¢ Guidelines for prevention and control of JE and advisories were sent to the States on 28 April, 2006.
- â€¢ Training course for Clinicians/Medical Officers for UP was organized on 12-13 June 2006 at BRD Medical College, Gorakhpur to improve the skills of peripheral doctors in case management and prevention and control of JE. 34 Clinicians from various JE endemic districts have been trained.
- â€¢ Vector Borne Disease Surveillance Centre at BRD Medical College, Gorakhpur, UP has been established.
- â€¢ Government of India lunched a JE vaccination programme with live attenuated SA-14-14-2 vaccine for children between 1 and 15 years of age in 7 districts in Uttar Pradesh.

Action taken during 2007:

- .1 A Sub Office of Regional Office of Health & Family Welfare, Lucknow has been established at Gorakhpur, UP for intensive monitoring of situation & for providing technical assistance to the State Government on prevention and control of JE.
2. A National workshop on surveillance of Acute Encephalitis syndrome (AES) Japanese Encephalitis (JE) was held in Delhi on March 20-21, 2007
3. A State level workshop on surveillance of AES/JE was held in Bangalore(Karnataka) on 26-27 March, 2007.
4. A meeting of experts under the chairmanship of Dr. Shiv Lai, Addl. Director General & Director, National Institute of Communicable Diseases (NICD) was held in New Delhi on 3.05.2007 to discuss surveillance programme for JE in Eastern UP.
5. Another meeting was held in Delhi on 05.07.2007 under chairmanship of Dr. Shiv Lai, Addl. DG & Director NICD to discuss surveillance programme for JE in Eastern UP.
6. Multidisciplinary Central teams comprising of neurologist, epidemiologist, microbiologist and entomologist have been visiting the districts since August, 2007.
7. A meeting of experts to discuss the WHO support for strengthening of surveillance and laboratory services was held in Delhi under chairmanship of Director, NVBDCP in August, 2007.
8. Additional DG & Director, NICD is regularly reviewing the JE situation in Uttar Pradesh by convening the meetings of all the concerned officials/experts.
- .9 Rapid Response Teams have been constituted in all the JE endemic districts.

ANNEXURE-1

Sl. No.	Affected States/Uts	2004		2005		2006		2007 (as on 23.11.2007)	
		Cases	Deaths	Cases	Deaths	Cases	Deaths	Cases	Deaths
1	Andhra Pradesh	7	3	34	0	11	0	1	0
2	Assam	235	64	145	52	392	119	424	133
3	Bihar	85	28	192	64	21	3	0	0
4	Chandigarh	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Delhi	17	0	6	0	1	0	0	0
6	Goa	0	0	4	0	0	0	55	0
7	Haryana	37	27	46	39	2	1	12	3
8	Karnataka	181	6	122	10	73	3	7	1
9	Kerala	9	1	1	0	3	3	0	0
10	Maharashtra	22	0	51	0	1	0	0	0
11	Manipur	0	0	1	0	0	0	46	0
12	Punjab	0	0	1	0	0	0	0	0
13	Tamil Nadu	88	9	51	11	18	1	23	0
14	Uttar Pradesh	1030	228	6061 ^A	1500 ^A	2320 [#]	528 [#]	2770 [*]	558 [*]
15	West Bengal	3	1	12	6	0	0	0	0
								7	0
	Total	1714	367	6727	1682	2842	658	3345	695

Including 448 cases and 109 deaths from Bihar and 31 cases and 4 deaths from Nepal and 1 case & Nil death from Madhya Pradesh reported from BRD Medical College, Gorakhpur

Including 237 cases and 51 deaths from Bihar and 10 cases 1 death from Nepal reported from BRD Medical College, Gorakhpur

* Including 304 cases & 55 deaths from Bihar and 16 case and 4 deaths from Nepal reported from BRD Medical College, Gorakhpur.

ANNEXURE-II

J.E. Vaccination Campaign in 4 States (SA 14-14-2 Vaccine) during 2006

S.No.	Name of State/Districts	Target (1-15 years)	Total Vaccinated Children	Percentage Coverage
1.	Assam			
	Dibrugarh	409611	370653	90.49
	Sibsagar	372356	276487	74.25
	Total (Assam)	781967	647140	82.76
2.	West Bengal			
	Burdwan	2190690	1229404	56.12
3.	Karnataka			
	Bellary	720517	595648	82.67
4.	Uttar Pradesh			
	Gorakhpur	1390307	1349047	97.03
	Deoria	1074219	1072683	99.86
	Kushinagar	1095877	1085055	99.01
	Maharajganj	776500	806996	103.93
	Kheri	1183481	1218364	102.95
	Sant Kabir Nagar	542062	511417	94.35

	Siddharth Nagar	775934	792944	102.19
	Total (Uttar Pradesh)	6838380	6836506	99.97

ANNEXURE-III

INDIA : JE Vaccination 2007 (District Wise Data)

State	District	Time line		Coverage		
		Date of Campaign	Status of Campaign	Target population (1-15 yr)	Total number of	% Coverage

						children covered	
1	Uttar Pradesh	Ambedkar Nagar	27/05/07	Completed	764068	741354	97
2		Behraich	27/05/07	Completed	990327	992254	100
3		Balrampur	27/05/07	Completed	623020	622963	100
4		Barabanki	27/05/07	Completed	1074154	1063815	99
5		Basti	27/05/07	Completed	774322	750262	97
6		Gonda	27/05/07	Completed	1040501	1045957	101
7		Mau	27/05/07	Completed	719800	691341	96
8		Raibareilly	27/05/07	Completed	1058987	1029154	97
9		Saharanpur	27/05/07	Completed	1056185	923246	87
10		Sitapur	27/05/07	Completed	1385606	1312326	95
11		Sravasti	27/05/07	Completed	331903	326485	98
	Total Uttar Pradesh				9818873	9499157	97
17	Andhra Pradesh	Warangal	2/7/2007	Completed	984176	792061	80
18	Maharashtra	Amravati	9/7/2007	Completed	895167	387784	43
19		Nagpur Rural	9/7/2007	Completed	736728	506479	69
20		Bhandara	9/7/2007	Completed	381981	259748	68
		Total Maharashtra				2013876	1154011
21	Karnataka	Kolar	9/7/2007	Completed	798392	696722	87
22		Raichur	9/7/2007	Completed	595975	516387	87
		Total Karnataka				1394367	1213109
23	Tamil Nadu	Vilupuram	24/07/2007	Completed	757839	770833	102
24		Virudhnagar	24/07/2007	Completed	465953	412905	89
25		Cuddalore	24/07/2007	Completed	599339	595627	99
		Total Tamil Nadu				1823131	1779365
26	Kerala	Alleppey	Jan. 2008	Scheduled	749974	0	0
27	Bihar	Muzaffarpur	26/12/07	Scheduled	1235466	0	0
28		Champaran west	26/12/07	Scheduled	1004204	0	0
	Total Vaccinated				18535783	16524990	89
	Total India				22022316	16441086	

Annexure-IV

Assistance being given to Government of Uttar Pradesh

Sf.No.	Item	Quantity
1	Inj. Diazepam 2m!	10,000
2	Inj. Phenytoin Sodium 50mg/ml.	10,000
3	Inj. Phenobarbitone 200mg	2,60,000
4	IV Fluids NS	1,50,000
5	IV Dexstrose 10%	2,00,000
6	IV Fluids Ringer Lactate	50,000
7	IVManitol 100 ml.	10,000
8	IV Manitol 350 ml.	1,00,000
9	Inj. Ceftriaxone sodium 250 mg	10,000
10	Inj. Cefotaxim	2,50,000
11	Inj. Amoxycilling 250 mg	40,000
12	Inj. Paracetamol	40,000
13	Pediatric Cannula	10,000
14	Inj. Dexamethasone 4f mg/ml	1,05,000
15	Ambu bags	54
16	Ventilators	10
17	Constant voltage transformers	10

18	Hand held fogging machines	100
19	Elisa Reader with washer	1
20	Semi-automated clinical chemical analyzer	1
21	JE Diagnostic Kits	10
22	Sterilized syringes	10,00,000
23	JE vaccine	5,00,000
24	Malathion Technical	86 MT
25	Malathion 25% wdp	2800 MT*
26	Temophos	5000 lit.
27	Synthetic pyrethroid (Liquid)	2200 lit.
28	Bed nets	4,20,000

- = 300 MT supplied during 2005-06 for JE outbreak Control. Out of a balance of 2500 MT, 2216 MT have been supplied during 06-07 and the remaining quantity of 216 Mtis in the pipeline.

योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर) : उपाध्यक्ष महोदय, एक कहावत है कि किसी भी राष्ट्र के भविष्य का अंदाजा उस राष्ट्र के बचपन से लगाया जा सकता है। जिस देश का बचपन ही रो रहा हो, योग-शोक से संतप्त हो, उस राष्ट्र के भविष्य के बारे में हम लोग कितने निश्चित हो सकते हैं, आज यह संभवतः विभिन्न प्रकार की विषाणु-जनित बीमारियों से मरने वाला मासूम देश के इस उच्च सदन से पूछ रहा है। महोदय, मैं जापानी एनसेफलाइटिस के बारे में बात कर रहा हूँ। इसे देश के अंदर तमिलनाडु, आंध्र प्रदेश, उड़ीसा, पश्चिमी बंगाल तथा देश के विभिन्न भागों में यह बीमारी आई थी। उससे पहले जापान, कोरिया और थाईलैंड जैसे देशों में यह बीमारी थी। उन लोगों ने इस बीमारी का उपचार ही नहीं बल्कि इसका उन्मूलन भी किया। देश के अंदर तमिलनाडु आदि राज्यों ने भी इस पर लगभग नियंत्रण स्थापित किया, लेकिन पिछले 30 वर्षों से पूर्वी उत्तर प्रदेश और उससे जुड़ा हुआ आस-पास का क्षेत्र, इस जापानी एनसेफलाइटिस से अभिज्ञ होकर इस पीड़ा को झेल रहा है, [r18]

महोदय, पिछले 30 वर्षों में तीस हजार से अधिक मासूम बच्चे असमय इस बीमारी की चपेट में आ कर कालकवलित हुए हैं। लगभग इतने ही मासूम बच्चे इस बीमारी के कारण शारीरिक और मानसिक रूप से विकलांगता के शिकार हो कर अपनी जवानी में किसी सरीसृप की तरह रेंग रहे हैं। मैं इस सदन को, खास कर माननीय मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ, क्योंकि वर्ष 2005 में जब मैंने सदन में इस मुद्दे को सदन में उठाया था, पहली बार इस मुद्दे पर गंभीरता को समझा। माननीय मंत्री जी चूंकि चिकित्सा के पेशे से जुड़े हैं, इसलिए इसकी गंभीरता को इन्होंने समझा। वे स्वयं वर्ष 2005 में गोरखपुर गए थे। बी.आर.डी. मेडिकल कालेज में जापानी एनसेफलाइटिस से तड़प-तड़प कर मरने वाले बच्चों की पीड़ा को मंत्री जी ने स्वयं देखा। इसके बाद पहली बार भारत सरकार ने इस तरफ ध्यान दिया कि जापानी एनसेफलाइटिस से कितनी भयावह स्थिति उत्तर प्रदेश के अंदर है।

महोदय, लगभग तीन करोड़ आबादी के बीच में एक मात्र बी.आर.डी. मेडिकल कालेज है। केवल पूर्वी उत्तर प्रदेश ही नहीं, बल्कि पश्चिमोत्तर बिहार और नेपाल की तराई का बहुत बड़ा भूभाग बी.आर.डी. मेडिकल कालेज पर अपनी चिकित्सा सुविधा के लिए निर्भर करता है। मैं माननीय मंत्री जी को हृदय से इसलिए धन्यवाद दूंगा क्योंकि उन्होंने इस पीड़ा को समझा था। हमारे द्वारा सदन में बार-बार इस विषय को उठाने पर मंत्री जी ने कुछ व्यवस्था भी की थी। चार लाख मच्छरदानियां उस क्षेत्र के लिए उपलब्ध कराई थीं। मुषत में दवा मेटाथियन आदि छिड़काव की व्यवस्था भी कराई थी। वर्ष 2006 में टीकाकरण की व्यवस्था कराई गई थी, लेकिन कहीं न कहीं प्रदेश सरकार और केंद्र सरकार में आपसी समन्वय की कमी के कारण इस वर्ष भी बी.आर.डी. मेडिकल कालेज में 500 से अधिक मौतें हुई हैं और उत्तर प्रदेश के अंदर माननीय मंत्री जी ने भी स्वीकार किया है कि इस वर्ष के अंदर 2770 बच्चे भर्ती हुए हैं और 558 मौतें अब तक अकेले उत्तर प्रदेश के अंदर हुई हैं। अगर पूरे देश के अंदर देखें तो 3345 बच्चे इस बीमारी के भर्ती हुए और इनमें से 695 बच्चों की मौत हुई है। वर्ष 2005 में बहुत भयावह रूप इस बीमारी का था। अकेले बी.आर.डी. मेडिकल कालेज में वर्ष 2005 में 1500 बच्चों की मौतें हुई थीं। वर्ष 2006 में 528 बच्चों की मौतें हुई थीं और लगातार यह बीमारी अपना फैलाव करती जा रही है। पहले यह बीमारी पूर्वी उत्तर प्रदेश के गोरखपुर कमिश्नरी के अंदर थी। गोरखपुर, देवरिया, कुशीनगर, महाराजगंज और कुछ पश्चिमी बिहार तथा नेपाल की तराई में यह बीमारी थी। बाद में यह बीमारी फैलती गई, बस्ती मंडल इसकी चपेट में आया और देखते-देखते उत्तर प्रदेश के अंदर लगभग 26-27 जनपद इस बीमारी की चपेट में आते हैं। इस समय भी इस बीमारी के मरीज बी.आर.डी. मेडिकल कालेज में आ रहे हैं, लेकिन कालेज में सीमित संसाधन हैं।

माननीय मंत्री जी गोरखपुर गए थे। आपने वहां पर वेंटिलेटर्स की व्यवस्था की थी। आपने वहां वायरोलॉजी सेंटर के लिए व्यवस्था की थी, जो बाद में खुला भी। आपने वहां एपेडमिक वार्ड भी खोला। लेकिन केवल भवन बना कर खड़ा कर देने से ही इस समस्या का समाधान नहीं हो सकता है, क्योंकि वायरोलॉजी सेंटर गोरखपुर में बन कर तैयार हो चुका है, लेकिन वहां स्टाफ तैनात नहीं हुआ है। एपेडमिक वार्ड वहां बना है, लेकिन वहां भी अब तक स्टाफ नियुक्त नहीं हुआ है। इस बार भी सरकार स्वयं स्वीकार कर रही है कि 550 से अधिक मासूम बच्चों की मौतें बी.आर.डी. मेडिकल कालेज में हुई हैं, गोरखपुर और पूर्वी उत्तर प्रदेश के अंदर हुई हैं। मैं माननीय मंत्री जी से आपके माध्यम से अनुरोध करना चाहता हूँ कि राज्य सरकार के भरोसे ऐसी विषाणुजनित बीमारियों से नहीं लड़ा जा सकता है। हमें जापानी एनसेफलाइटिस बीमारी से लड़ना है, तो इसे नेशनल प्रोग्राम में शामिल करें और इस बीमारी की सारी व्यवस्था सरकार अपने हाथ में ले [R19]। अन्यथा जिस प्रकार से पिछले तीस वर्षों तक प्रदेश सरकारें सोई हुई थी आज भी उनकी निद्रा में कहीं कोई परिवर्तन नहीं हुआ है, केवल आंकड़ों को बदला जाता है। बी आर डी मेडिकल कॉलेज कोई आंकड़े देता है तो शासन द्वारा उनको वहां पर प्रताड़ित किया जाता है और कहा जाता है कि आप यह तथ्य क्यों दे रहे हैं? एनसेफलाइटिस से लोग मर रहे हैं, यानि आंकड़ों को गलत बता कर एक भयावह बीमारी को गलत बता कर गोरखपुर में बी आर डी मेडिकल कॉलेज के परिप्रेक्ष्य में स्थानीय प्रशासन और शासन द्वारा जो कुछ हो रहा है, उसे आप देखिए। जब तक भारत सरकार का इसमें पुरजोर हस्तक्षेप नहीं होगा, भारत सरकार जब तक अपने नेशनल प्रोग्राम में इसे नहीं लेगी तब तक इस भयावह बीमारी पर नियंत्रण नहीं किया जा सकता है।

इस संबंध में मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करना चाहता हूँ कि इसके पहले जो जे.ई. वायरस होता था, उससे जापानी एनसेफलाइटिस फैलता था। पिछले 2-3 वर्षों से प्रदूषित जल के प्रयोग से ढ़ँड बदला है। पूर्वी उत्तर प्रदेश में बहुत बड़ी मात्रा में चीनी मिलें लगीं। कोई ट्रीटमेंट प्लान न होने के कारण चीनी मिलों का कचरा

नदियों, नालों, पोखरों और खेतों में फेंका जाता है। उसका परिणाम है कि एक नया एम्परो नाम का वायरस आया। पिछले 2-3 वर्षों से प्रदूषित जल ने अपना प्रभाव दिखाया। वहां ज्यादा मौतें इस नए वायरस से हुईं। आपने भारत सरकार के स्वास्थ्य मंत्री के रूप में जब कार्यभार संभाला, उसके बाद भी इस मुद्दे को सदन में उठाया गया था। उस समय भी टीकाकरण की मांग की गई थी। स्वाभाविक रूप में भारत में जो टीका की पद्धति थी, वह माउस कल्चर की थी और बहुत कम टीके लगभग चार लाख टीके ही वर्ष में भारत में उपलब्ध होते थे। आपने बाहर से टीके आयात किए लेकिन जब तक इस टीकाकरण को प्लस पोलियो की तर्ज पर नहीं लगाएंगे तब तक इस समस्या का समाधान नहीं हो सकता है। राज्य सरकार की मशीनरी आंकड़े कम करके दिखा रही है। वह आंकड़े दिखा कर बताना चाहती है कि बीमारी है ही नहीं। बी आर डी मेडिकल कॉलेज का दृश्य बताता है कि बीमारी कितनी भयावह है। इस बीमारी को बी आर डी मेडिकल कॉलेज गोरखपुर में देखा जा सकता है। बी आर डी मेडिकल कॉलेज में वे मरीज आते हैं जिनके पास गांव से चल कर शहर में आने की क्षमता है। बहुत से मरीज ऐसे हैं जो शहर में नहीं आ सकते। उनको शहर का भय है। शहर में उनके साथ जैसा व्यवहार होता है, उसका भी भय है और शहर में मेडिकल कॉलेज में उनको भर्ती किया जाएगा या नहीं, इसका भी भय है। इसके लिए कहीं भी राज्य सरकार द्वारा अपने स्तर पर जो व्यवस्थाएं होनी चाहिए, नहीं हैं। किसी भी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में, किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में, किसी भी जिला चिकित्सालय में इसकी व्यवस्था नहीं है। आखिर जापानी एन्सेफलाइटिस बीमारी के उपचार की व्यवस्था अब तक क्यों नहीं हो पायी है, अकेले बी आर डी मेडिकल कॉलेज कितने मरीजों को वहां एडमिट करेगा, कितने मरीजों का उपचार करेगा इसलिए मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करना चाहूंगा कि इस बीमारी के केवल उपचार के लिए नहीं बल्कि इस बीमारी के उन्मूलन के लिए भारत सरकार द्वारा कदम उठाए जाने चाहिए और उस दिशा में क्या कदम उठाने चाहिए, मैं उसके संबंध में अनुरोध करना चाहता हूँ। एक तो प्लस पोलियो की तर्ज पर टीकाकरण की व्यवस्था कैसे हो पाएगी? मुझे मालूम है कि वर्ष 2006-07 में वहां टीकाकरण हुआ था। टीकाकरण फरवरी-मार्च में होता तो उसके प्रभाव के आने में 3-4 महीने लगते और वह मई-जून तक प्रभाव में आता। जून के बाद जब मानसून आता है, मानसून के बाद बीमारी फैलती है तो वह अपने प्रभाव को रोक पाता लेकिन वहां टीकाकरण जून महीने के बाद हुआ था। स्वाभाविक रूप से वह उतना प्रभावशाली नहीं हो पाया जितना प्रभावी टीकाकरण की व्यवस्था को होना चाहिए था। दूसरा, वहां टीकाकरण का प्रचार-प्रसार नहीं हुआ। आंकड़े दिए गए कि वहां 90, 95, 97 और 98 प्रतिशत टीकाकरण हुआ है। मैं मानता हूँ कि यह वही आंकड़े हैं जो आकड़ें अधिकतर स्वास्थ्य विभाग द्वारा दिए जाते हैं कि मरीज ही नहीं हैं, आंकड़ों को ही समाप्त कर दो जिससे दिखायी दे कि मरीज ही नहीं हैं। प्लस पोलियो का जिस तरह से प्रचार-प्रसार होता है और जगह-जगह बूथ लगते हैं, स्वयं-सेवी संस्थाओं की भागीदारी सुनिश्चित की जाती है, प्लस पोलियो की तर्ज पर टीकाकरण के लिए भारत सरकार इस संबंध में क्या व्यवस्था करने जा रही है? अगर कहीं पर यह बीमारी फैलती है तो व्यूलेक्स नाम के मच्छर उसके लावा को मारने के लिए हैं। आपने छिड़काव पर्याप्त मात्रा में करने की बात कही थी, फागिंग मशीनें उपलब्ध कराने की बात कही थी। आपने वहां छिड़काव के लिए क्या व्यवस्था की? क्या भारत सरकार मलेरिया उन्मूलन की तर्ज पर वह मच्छर जो जापानी एन्सेफलाइटिस को फैलाता है, उसे समाप्त करने के लिए कोई व्यवस्था फिर से प्रारम्भ करेगा?

क्या भारत सरकार साफ-सफाई की जागरूकता और प्रशिक्षण अभियान के लिए स्वयंसेवी संस्थाओं की मदद से कोई योजना प्रारम्भ करेगी? इस बार वहां जो एन्सेफलाइटिस के मरीज देखे गए हैं, क्योंकि यह बीमारी अधिकतर अशुद्ध जल के सेवन से हुई है और अशुद्ध जल इसका कारण रहा है। इसलिए शुद्ध पेयजल की आपूर्ति सुनिश्चित करने की दिशा में क्या भारत सरकार द्वारा कदम उठाए जाएंगे।

इसके अतिरिक्त मैंने बताया कि पूर्वी उत्तर प्रदेश के साथ चाहे गोरखपुर, बस्ती, देवीपाटन, आजमगढ़ कमिश्नरी हो या पूर्वोत्तर बिहार या नेपाल की तराई का भाग हो, बीआरडी मेडिकल कॉलेज इस बीमारी के उपचार का एकमात्र केंद्र है। क्या केंद्र सरकार वहां पर सामान्य स्तर पर प्राथमिक और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, जिला चिकित्सालयों में इस बीमारी के उपचार की व्यवस्था करने के लिए राज्य सरकार के साथ बेहतर समन्वय करेगी? मैंने पहले भी बताया था कि जो लोग इस बीमारी से पीड़ित होते हैं, अगर इस बीमारी का समय से उपचार हो गया, तो ठीक है अगर समय पर उपचार नहीं होता है तो दो ही अंजाम होते हैं या तो वह बच्चा मर जाता है या शारीरिक या मानसिक रूप से विकलांग हो जाता है। मानसिक और शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्ति के पुनर्वास की कोई योजना न तो केंद्र सरकार के द्वारा और न राज्य सरकार द्वारा चलाई गई है। क्या भारत सरकार इन लोगों के लिए पुनर्वास की व्यवस्था करने जा रही है? वायरोलोजी सेंटर, जो गोरखपुर में बनकर तैयार है, वहां अब तक स्टाफ नियुक्त नहीं है, आखिर एक भवन खड़ा करने से समस्या का समाधान तो नहीं हो सकता है? माननीय मंत्री जी और केंद्र सरकार वायरोलोजी सेंटर में स्टाफ की तैनाती के बारे में क्या करने जा रहे हैं? एपिडेमिक वार्ड, गोरखपुर में बनकर तैयार है, उसमें स्टाफ और आवश्यक उपकरण के लिए सरकार क्या कदम उठाने जा रही है?

मैं अंतिम प्रश्न माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि बीआरडी मेडिकल कॉलेज, गोरखपुर, जो पूर्वी उत्तर प्रदेश का महत्वपूर्ण केंद्र है, वहां राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, पुणे की तर्ज पर कोई सेंटर खोलने के लिए क्या केंद्र सरकार अपनी ओर से आवश्यक पहल करेगी?

मैंने जो महत्वपूर्ण मुद्दे आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी के सामने रखे हैं, मैं जानना चाहूंगा कि इस संबंध में सरकार क्या कदम उठाने जा रही है? क्या इस बीमारी के उन्मूलन के लिए सरकार के पास कोई ठोस योजना है?

MR. DEPUTY-SPEAKER: Though the rule does not permit me to allow any hon. Member to seek clarifications, since two hon. Members have requested me to speak, as a special case I will allow them to take part in this discussion.

Shri Shailendra Kumar, You can ask only question. You should not make a speech.

श्री शैलेन्द्र कुमार (वायल): माननीय उपाध्यक्ष जी, आपके माध्यम से योगी आदित्यनाथ जी ने प्रश्न उठाए हैं। यह बात सत्य है कि पूरे उत्तर प्रदेश में खासकर पूर्वांचल में एन्सेफलाइटिस बीमारी है और इसके बारे में इस सदन में पहले भी चर्चा हो चुकी है। इसका कोई ठोस उपाय या बीमारी के ठोस कारण पता चलें और यहां से केंद्रीय दल जाए। इसके साथ यह मांग की गई है कि जिस तरह से पोलियो के उन्मूलन के लिए टीकाकरण की व्यवस्था कर रहे हैं उसी तरह से एन्सेफलाइटिस से छुटकारा पाने के लिए केंद्रीय दल भेजकर सर्वे करवाकर कोई ऐसी व्यवस्था कराएं क्योंकि जो बीमारी फैल रही है, इसमें दिमागी बुखार आता है और मरीज बिल्कुल विकलांग हो जाता है किसी लायक नहीं रहता है और यह बच्चों और बड़ों में भी हो रहा है। क्या आप इस संबंध में कोई कारगर कदम उठाने की व्यवस्था करेंगे?

श्री मोहन सिंह (देवरिया): माननीय उपाध्यक्ष महोदय, इस बीमारी के सिलसिले में केंद्रीय दल तो कई बार जा चुका है। पहली बार 1977 में जब पूर्वी उत्तर प्रदेश में पहली बार इस बीमारी का पता चला, उस जमाने में कल्याण सिंह जी उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य मंत्री थे। तब उत्तर प्रदेश डेप्युटी इसे दूढ़ नहीं पाए थे कि यह कौन सी बीमारी है, तब श्री राजनारायण जी, भारत सरकार, स्वास्थ्य मंत्री थे, उस समय कुछ डॉक्टरों ने कहा कि यह जापानी बुखार हो सकता है, तब जापान के विशेषज्ञों की टीम आई और इस बात को तसदीद किया गया कि यह जापानी बुखार है।[\[r20\]](#)

उपाध्यक्ष जी, पिछले 30 सालों से हर साल इस पर चिन्ता तब प्रकट की जाती है जब इस बीमारी से सैकड़ों लोग, खासकर बरसात के दिनों में काल-कलवित हो जाते हैं, शासन और प्रशासन का ध्यान इस ओर जाता है। इस साल मेडिकल कालेज, गोरखपुर में करीब 550 लोग काल-कलवित हुये और डेढ़ हजार लोग विकलांग हुये। यह तो केवल मेडिकल कालेज, गोरखपुर की सूचना है। इसके अलावा ऐसे बहुत से लोग, जो बीमारी की दवा अफोर्ड नहीं कर सकते या अस्पताल पहुंचने के लिये उनके पास पैसा नहीं था, ऐसे हजारों लोग मर गये। अधिकतर गरीब आदमी इस बीमारी का शिकार होता है। स्वामी जी ने जितनी सारी बातें कही हैं, हम उनसे अपनी सहमति प्रकट करते हैं। उत्तर प्रदेश सरकार ने पिछले साल एक पद्धति चलाई थी कि जो लोग इस बीमारी से काल-कलवित होंगे, उन्हें मुआवज़े के तौर पर एक लाख रुपया और जो विकलांग होंगे, उनकी विकलांगता के आधार पर 25 या 50 हजार रुपया दिया जायेगा। यह स्कीम इस साल खत्म हो गई है।

उपाध्यक्ष जी, माननीय मंत्री ने मामले की संवेदनशीलता को देखते हुये वर्ष 2005 में गोरखपुर का दौरा किया था। उसके बाद उत्तर प्रदेश सरकार की पहल पर डाक्टरों की सलाह पर इस बीमारी पर काबू पाने की योजना बनाई गई लेकिन इसका प्रीवेंटिव इलाज नहीं है जिस कारण बड़े सीमित पैमाने पर इस बीमारी को पकड़ पाते हैं और उसमें भी 5-10 प्रतिशत लोग ही बच पाते हैं। जैसा स्वामी जी ने कहा है कि इस बीमारी के प्रीवेंटिव इलाज के लिये खास टीकाकरण की व्यवस्था की जाये। भारत सरकार ने मलेरिया उन्मूलन के लिये राष्ट्रीय अभियान चलाया था या एड्स की शेकथाम के लिये अपनी जिम्मेदारी लेती है, उसी प्रकार एनसेफलाइटिस बीमारी की शेकथाम के लिये अपने पैसे से यह जिम्मेदारी भारत सरकार ले और इस से गरीब लोगों को मुक्ति दिलाने के लिये कदम उठाये?

श्री रामदास आठवले (पंढरपुर) : उपाध्यक्ष जी, हमें भी मौका दीजिये।

MR. DEPUTY-SPEAKER: Have you given any notice? There are so many other Members who want to speak without giving any notice. I cannot allow you.

DR. ANBUMANI RAMADOSS : Sir, I would like to thank the hon. Member, Shri Yogi Aditya Nath for bringing in this very important issue. We acknowledge this as a very concerning problem of not only Uttar Pradesh but of Bihar and Assam also. There are some States like Andhra Pradesh, Maharashtra, Tamil Nadu, Kerala and West Bengal which have been sporadically endemic of Japanese encephalitis. We have a National Vector Borne Disease Control Programme under which we have categorized malaria, filaria, Japanese encephalitis, dengue, *kala azar* and recently chikengunia has also come under this programme. So, these are the diseases and we have a national programme going on for there control.

The problem of Uttar Pradesh, as the Hon. Member, Mr. Mohan Singh has said, relates to prevention part. There is no cure as such for Japanese encephalitis. You can do a palliative cure. Very innocent and young children are affected by this. I had been there when there was a huge outbreak of this disease in 2005. I saw myself what is the state there. Most of the patients were children and they were from the very downtrodden Scheduled Castes and Scheduled Tribes society. The problem for them is that this disease is a viral disease. The vector is a mosquito called culex mosquito and the reservoirs are pigs and birds. But mostly in Uttar Pradesh, the pigs are the reservoirs. These patients live with the pigs. The piggeries are there within the household, near the household and in the backyard of their houses. So, that is the main problem. As long as piggeries are there within the village and within them, we cannot eradicate this problem. It is basically a cleanliness and sanitation problem. Why do we get polio cases in Uttar Pradesh even after having so much of immunization programme and administering so much of polio drops? It is again a sanitation problem. The same sanitation problem causes Japanese encephalitis. [R21]

We have been trying to take a number of steps. In fact, after the visit, Yogi Adityanath would know as to what are the steps that the Government has taken. I have given an elaborate answer as to what the Government has done about the number of equipment, number of centres and some of the requirements about the starting of a Virology Centre. We are on the verge of it. The process has started. There have been some administrative issues involved in that. We would be setting up a centre, a field station of ICMR either at Gorakhpur or nearby Gorakhpur. That is a commitment. Also, out of the ten ventilators we have given six to the Gorakhpur Medical College and the rest four we have given to other existing district medical headquarters where there is trained manpower. The Gorakhpur centre did not even have a microbiologist. We had to pay the salary of the microbiologist. We are willing to pay the salary for the staff whoever is involved in preventive and monitoring. We are definitely willing to take up the responsibility. We are co-ordinating with the State Governments. We, in fact, have already been co-ordinating with the respective State Governments about this. We would be happy to be involved with them. We would be happy to even have more infrastructure provided. We would be happy to support them. It is because the Eastern part of Uttar Pradesh has been very low on status of health care infrastructure. Under the National Rural Health Mission we are upgrading all these centres, the community health centres and the district medical headquarters. We would be trying to make this provision.

The next I come to is the vaccination part. One of the preventive parts of Japanese Encephalitis is the vaccination along with other preventions like mosquito control etc. We have listed out as to how many bed nets we have provided and chemicals like maletheon etc. that are involved in it. But that would not serve the cause of the intensity of the biting time of the Culex mosquito. In the other parts of the country we have this Gambozian fish which live in the water bodies but these mosquitoes breed on dirty water. It has been rightly said that there is lot of sewer owing to effluents from the sugar factories nearby and this fish would not thrive in such dirty waters.

Sir, on the issue of the vaccination part, earlier only CRI, Kasauli was manufacturing the sea brain vaccine, but they were manufacturing only five lakh vaccines per year. But here we need crores of vaccines. So, they did not have the capacity. We were looking throughout the world to find out as to who had this much of a capacity to supply. Japan had stopped production; Korea had very minimal production, and China was the only country who could provide us with the vaccine. We had got the vaccine from China. The ICMR has done a survey on them. We approached the WHO for their approval. They were not pre-qualified, but we had no other alternative. There were no other vaccines available in the entire world for Japanese Encephalitis except this vaccine and so we had to take this vaccine. This vaccine is used in China, in Nepal and in parts of Korea or Vietnam, I am not sure about it and now in India we have gone through it.

Sir, last year, in 2006, in the State of Uttar Pradesh alone nearly about 68 lakh children were immunised. In the subsequent year, this year has not yet been completed though, approximately 94 lakh children have been immunised so far in the State of Uttar Pradesh alone. I have the number of districts that were taken up for immunisation. In the 2006, seven districts, high intensity districts, were taken up; eleven districts have been taken up in 2007 and nine more districts would be taken up in the year 2008 in the State of Uttar Pradesh for vaccination and immunisation. The coverage has been pretty high. Its coverage has been higher than even polio vaccination because people were bringing their children aged between 1 to 15 years voluntarily for vaccination. We would be taking up vibrant programmes, but the problem again is vaccination. It will take two to three years for the second vaccine to be more effective. This is going on trial. ICMR is trying to support that. It is of much concern that children are dying there. In fact, last year there was another issue about entero-virus along with Japanese Encephalitis. [R22]

14.00 hrs.[MSOffice23]

Along with Japanese Encephalitis, entero virus was also the cause of some of the deaths of these innocent young children. This was due to poor sanitation. This year also there were some cases. A lot of teams were sent. Repeatedly, I have been sending teams. They went there. We have a lot of consultations on this issue. You can see from the answer the efforts taken by the National Institute of Communicable Diseases and ICMR. ICMR has been especially entrusted to go into the issues of technicalities and the problems. When there are out-break of diseases other than Japanese Encephalitis, it has been entrusted with the job of finding out what are the other viruses and how to tackle them, etc. ICMR is having a tie up with CDC, Atlanta. We are having a lot of tie ups and trying to find out more about the problems and we are trying to tackle them.

I would like to assure the House that we are very concerned about this issue, especially in Eastern Uttar Pradesh and Bihar. In Assam we had an out-break and there were a couple of deaths also. We will definitely take all steps possible for prevention and control and also provide a lot more infrastructure for not only Gorakhpur but also for surrounding areas. ...*(Interruptions)*

This vaccine is a single-dose vaccine. Unlike the dose given in the case of sheep brain where it is three-dose, here it is single-dose. We are giving this dose to children between the age of one and fifteen years. Subsequently, we are taking up routine immunisation in the districts. When there is a boosted dose of DPT at one and a half years of age, we are giving them this, because this cannot be given to children below one year old.

योगी आदित्यनाथ : उपाध्यक्ष महोदय, मैंने माननीय मंत्री जी के सामने अपने जो महत्वपूर्ण मुद्दे रखे थे, उसमें दो चीजें थीं। अभी गोरखपुर में वायरसेलोंजी सेंटर स्थापित हो गया, माननीय मंत्री जी ने कहा कि हम छः महीने के अंदर वहां कोई व्यवस्था करेंगे। वहां लोग इस समय मर रहे हैं...*(व्यवधान)*

उपाध्यक्ष महोदय, मैं जानना चाहता हूँ कि सरकार इसके उन्मूलन की दिशा में क्यों नहीं बढ़ती है? दूसरे, जो लोग शारीरिक और मानसिक रूप से विकलांग होते हैं, उनकी बहुत बड़ी संख्या है। मैंने कहा कि इसका कुल २९५०, बीआरडी मेडिकल कालेज के अंदर जो देखा गया है, इसके जो रिजल्ट आए हैं, वहां 18 से 19 प्रतिशत लोग ही इस बीमारी की चपेट से बचते हैं और जो बचते हैं उनमें भी 50 प्रतिशत से अधिक लोग शारीरिक या मानसिक रूप से विकलांग हो जाते हैं। उन लोगों के पुनर्वास की दिशा में सरकार क्या कदम उठाने जा रही है - पहला मेरा यह प्रश्न था? मेरा दूसरा प्रश्न बीआरडी मेडिकल कॉलेज के संबंध में था कि राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, पुणे की तर्ज पर गोरखपुर में उस प्रकार का कोई केन्द्र स्थापित करने के बारे में माननीय मंत्री जी स्पष्ट घोषणा करें, क्योंकि यह बहुत खतरनाक बीमारी है...*(व्यवधान)* असमय यह इस देश के बच्चों को निगल रही है। तीसरे, आप शुद्ध पेयजल उपलब्ध कराएं, क्योंकि इस बार वहां जो नया वायरस आया है, वह प्रदूषित जल की वजह से हुआ है। ...*(व्यवधान)* उस दिशा में सरकार क्या कदम उठाने जा रही है? कृपया इन तीनों के बारे में माननीय मंत्री जी स्पष्ट करें।

DR. ANBUMANI RAMADOSS: Sir, we will be happy to eradicate this disease. The cause of the disease is sanitation. In Uttar Pradesh that is the biggest problem. There is an out-break of not only Japanese Encephalitis but also other diseases, like polio in Uttar Pradesh. There is the problem of clean drinking water and sanitation. In fact, the Government of India is providing a lot of programmes for sanitation, like the National Rural Health Mission. We have Rajiv Gandhi Drinking Water Mission to provide clean drinking water. Under the National Rural Health Mission, we have programmes for nutrition, drinking water, health and other related activities. Under the National Rural Health Mission, each village is empowered with

a Village Health and Sanitation Committee, under which we are giving Rs. 10,000 every year to these Committees, which are headed by the District Panchayat Chairmen. They can use this Rs. 10,000 for sanitation purpose in their villages.

Then, there is a programme on virology in the field stations. I have given a commitment in this House today that this unit will be set up in Gorakhpur or in the related areas. We are definitely very much concerned with this.

योगी आदित्यनाथ : महोदय, जो बच्चे शारीरिक और मानसिक रूप से विकलांग होते हैं, उनके पुनर्वास के बारे में सरकार क्या कदम उठाएगी?[\[rep24\]](#)

महोदय, जापानी एंसेफलाइटिस की बीमारी के कारण जो लोग प्रभावित हुए हैं और उसके कारण जो शारीरिक और मानसिक रूप से विकलांग हो चुके हैं, उन लोगों के पुनर्वास के बारे में सरकार ने अपनी स्थिति स्पष्ट नहीं की है। मैं चाहता हूँ कि केन्द्र सरकार का स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय उनके पुनर्वास के बारे में अपनी स्थिति स्पष्ट करते हुए बताए कि वह इस बारे में क्या कदम उठाएगा?

DR. ANBUMANI RAMADOSS: Sir, primarily, this is the responsibility of the State Government. The State is supposed to be responding for the sanitation, for the health and all these issues. If the State has some issues, we can supplement the State Government on their efforts. ...*(Interruptions)*

श्री मोहन सिंह : उपाध्यक्ष महोदय, पहले केन्द्र सरकार डेढ़ लाख रुपए देती थी, लेकिन इस सरकार ने बन्द कर दिया है।

उपाध्यक्ष महोदय : मंत्री महोदय ने कहा है कि यह स्टेट गवर्नमेंट का मसला है।

14.06 hrs.